



Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca
Liceo Scientifico Linguistico Statale "Paolo Giovio" - Como

Comunicazione n. 114

Como, 30 ottobre 2019

Agli alunni delle classi
3^ae 4^a Liceo Scientifico e Scienze Applicate

OGGETTO: Sportello Help Disegno - trimestre - per gli alunni delle classi terze e quarte del Liceo Scientifico e Scientifico Scienze Applicate a.s. 2019/20.

Si comunica che, a partire da venerdì 8 novembre 2019, sarà avviato lo sportello Help Disegno a cura della docente N. Mucerino per gli alunni delle classi terze e quarte.

Il corso nel trimestre sarà articolato secondo il seguente calendario:

N.	Giorno	Orario
1	venerdì 08/11/2019	13.30/14.30 14,30/15.30
2	venerdì 15/11/2019	13.30/14.30 14,30/15.30
3	venerdì 22/11/2019	13,30/14.30 14,30/15.30
4	venerdì 29/11/2019	13.30/14.30 14,30/15.30
5	venerdì 06/12/2019	13,30/14.30 14,30/15.30
6	venerdì 13/12/2019	13.30/14.30 14,30/15.30

Si invitano gli alunni e i genitori a compilare l'autorizzazione allegata alla presente circolare, debitamente compilata e firmata, da consegnare in centralino entro e non oltre il 05.11.2019

La docente referente
Prof.ssa Mucerino Nicoletta

Il Dirigente scolastico
Nicola D'Antonio

Firma autografa sostituita a mezzo stampa
Ai sensi dell'art. 3, comma 2 del Dlgs n.39/93

L'allegato 1 deve essere consegnato entro il giorno precedente alla data in cui si richiede l'intervento.

AUTORIZZAZIONE FREQUENZA

Io sottoscritto/a _____, genitore/colui che esercita la responsabilità genitoriale dell'alunno/a _____ frequentante la classe ____ sezione ____ del Liceo Scientifico-Linguistico "P. Giovio" di Como, autorizzo mio/a figlio/a a partecipare allo sportello help di disegno a.s. 2019/2020 come da circolare del 30/10/2019.

Luogo e data _____

Firma _____



Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca
Liceo Scientifico Linguistico Statale "Paolo Giovio" - Como

Allegato n. 1

MODULO RICHIESTA INTERVENTO DIDATTICO EDUCATIVO INTEGRATIVO "SPORTELLO HELP"
Modello docente/alunno che richiede l'intervento didattico educativo integrativo

Da consegnare compilato al centralino per attivare lo Sportello Help

Nome Cognome alunno	Classe

Disciplina	Docente	Giorno	Ora

Motivazioni e osservazioni per le quali si richiede l'intervento:

Interventi richiesti	Argomenti da trattare durante l'intervento didattico educativo integrativo Sportello Help

Data: ____ / ____ / ____

Firma: _____